

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB GRANATOWYM DŁUGOPISEM

Numer polisy

Składam wniosek o zmianę warunków umowy ubezpieczenia potwierdzonej ww. polisą w ramach ubezpieczenia (wypełnia ubezpieczający):

☐ Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie - „XXI”

☐ Indywidualne Ubezpieczenie Terminowe na Życie

☐ Indywidualne Ubezpieczenie Uniwersalne

☐ Indywidualne Ubezpieczenie Terminowe na Życie - Kontynuacja

☐ Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe

☐ ŻYCIOWY PLAN - Program 2

☐ Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne

☐ Indywidualne Ubezpieczenie na Życie EKSTRAKONTYNUACJA - WARIANT 1

Dane Ubezpieczającego

Imię/Imiona	
Nazwisko/Nazwa	
PESEL/REGON	Seria i numer dowodu osobistego

Dane Ubezpieczonego Proszę wypełnić, gdy ubezpieczający nie jest ubezpieczonym

Imię/Imiona	
Nazwisko/Nazwa	
PESEL/REGON	Seria i numer dowodu osobistego

1. Zmiany dotyczące indeksacji:

Proszę zaznaczyć tylko te dane, które ulegają zmianie.

☐ Zawieszenie indeksacji

☐ Wznowienie indeksacji

☐ Ograniczenie indeksacji składki do 50% wskaźnika indeksacji

☐ Dla dodatkowej umowy z funduszem podwyższenie wskaźnika indeksacji do wysokości: %

2. Zmiany dotyczące warunków umowy:

Proszę zaznaczyć tylko te dane, które ulegają zmianie.

A) Zawarcie dodatkowej umowy (nie dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego):

☐ Zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku*

☐ Powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku*

☐ Powstania inwalidztwa ubezpieczonego (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)*

☐ Dienne Świadczenie Szpitalne (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2) z kwotą bazową (wysokość kwoty bazowej musi zawierać się pomiędzy 2.000 PLN a 10.000 PLN, być wielokrotnością kwoty 1.000 PLN i nie może wynosić więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia)*

☐ Na wypadek operacji ubezpieczonego (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN Program - 2) z kwotą bazową w wysokości zł (wysokość kwoty bazowej musi zawierać się pomiędzy 2.000 PLN a 10.000 PLN, być wielokrotnością kwoty 1.000 PLN i nie może wynosić więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia)*

☐ Wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)*

☐ 30% sumy ubezpieczenia lub ☐ 50% sumy ubezpieczenia ☐ Katalog Rozszerzony

* W przypadku zawarcia którejkolwiek z ww. dodatkowych umów konieczne jest również wypełnienie Formularza Medycznego

☐ WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)

☐ Powstanie inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku

☐ fundusz posagowy ze składką zł.

B)

☐ Zmiana częstotliwości opłacania składek*

☐ miesięcznie

☐ kwartalnie

☐ półrocznie

☐ rocznie

* nie dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN

C) Zamiana sumy

☐	Podwyższenie składki o	☐ 10%	☐ 20%	☐ 30%	(Nie dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia Posagowego, Inwestycyjnego, Uniwersalnego)
☐	Podwyższenie sumy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN o % (maksymalnie o 30%)*				
*W związku z:					
☐	Zawarciem przez ubezpiezonego związku małżeńskiego		☐	Urodzeniem się dziecka ubezpieczonemu	
☐	Przysposobieniem przez ubezpiezonego dziecka		☐	Inne (Dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego) oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)	
☐	Podwyższenie sumy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2 do kwoty: zł. ** (W przypadku, gdy kwota wynikająca z podwyższenia sumy ubezpieczenia przekracza limity określone w OWU Ubezpieczyciel dostosuje sumę ubezpieczenia do obowiązujących limitów).				
** W przypadku podwyższenia konieczne jest również wypełnienie Formularza Medycznego					
☐	Obniżenie sumy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego* oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2 do kwoty: zł. (W przypadku, gdy kwota wynikająca z obniżenia sumy ubezpieczenia przekracza limity określone w OWU ubezpieczyciel dostosuje sumę ubezpieczenia do obowiązujących limitów).				
* dotyczy umów zawartych od dnia 06.09.2005r.					

D)

☐	Zmiana wysokości składki regularnej lub deklarowanej do kwoty (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego, Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2): zł.
--------------------------	---

E)

☐	Wstrzymanie opłacania składek (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego)
☐	Zawieszenie opłacania składek na okres: miesięcy *(dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego) * zawieszenie opłacania składek może obowiązywać przez okres co najwyżej 12 miesięcy
☐	Wznowienie opłacania składek (dotyczy wyłącznie ubezpieczeń: Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne, Indywidualne Ubezpieczenie Uniwersalne)

F)

☐	Zmiana sposobu opłacania składek	☐ przekazem pocztowym	☐ zlecenie z konta
--------------------------	----------------------------------	--	---

Niniejszym ubezpieczający wnioskuję i wyraża zgodę na ustalenie nowych warunków z uwzględnieniem przeprowadzonej oceny medycznej. W przypadku zaakceptowania przez TUnŻ „WARTA” S.A. wnioskowanych zmian warunków umowy, ubezpieczyciel prześle ubezpieczającemu pismo informacyjne potwierdzające zmianę warunków umowy obowiązujących w danym roku ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma informacyjnego nie doręczy ubezpieczycielowi oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na zmianę warunków umowy, zmiana obowiązuje od dnia rocznicy polisy, o której mowa w piśmie informacyjnym.

Dokumenty załączane do wniosku:

- 1
- 2

Uwagi - dodatkowy komentarz

Data i podpis Ubezpieczającego*

Data i podpis Ubezpieczonego*

* – podpis zgodny ze wzorem podpisu w dotychczasowej dokumentacji

Ja niżej podpisany składając własnoręczny podpis potwierdzam, że Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony podpisał niniejszy dokument osobiście, w mojej obecności, w dniu

Osoba przyjmująca wniosek/Agent

Data przyjęcia dokumentu

Adnotacje Biura Oceny Ryzyka: